
MOTIVOIVA HAASTATTELU
MIELENTERVEYSHÄIRIÖPOTILAIEN HOIDOSSA
Systemaattinen kirjallisuushaku



Hämeen Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu kevät 2014

Lyyli Iivarinen



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Lyyli Iivarinen	Vuosi 2014
Työn nimi	Motivoiva haastattelu mielenterveyshäiriöpotilaiden hoidossa	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä motivoiva haastattelu tarkoittaa ja mitä tiedetään motivoivan haastattelun soveltamisesta mielenterveyshäiriöpotilaiden hoidossa. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuushakua, jossa sovellettiin pääpiirteittäin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuushaulla saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Idea opinnäytetyöhön tuli Kanta-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian osastolta.

Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää tietoa motivoivasta haastattelusta. Teoriaosuuden koostamisessa käytettiin niin suomenkielistä kuin englanninkielistäkin aineistoa. Systemaattisen kirjallisuushaun tuloksena aineistoksi saatiin pelkästään englanninkielisiä dokumentteja, kuten artikkeleita ja kirjoja, koska suomenkielistä aiheeseen täsmäävää aineistoa ei ole.

Tuloksista ilmeni, että motivoiva haastattelu voi soveltua mielenterveyshoito-työtä tekeväille sairaanhoitajalle työvälineeksi. Motivoiva haastattelu parantaa potilaan hoitoon sitoutumista ja hoitosuhteen laatua, kohentaa itsetuntoa ja parantaa potilaan elämänlaatua. Tuloksien perusteella motivoivaa haastattelua voi soveltaa useiden mielenterveyshäiriöpotilaiden hoidossa, mutta joka saralla tarvitaan lisätutkimusta.

Motivoivan haastattelun menetelmää voidaan käyttää mielenterveyshäiriöpotilaiden hoidossa, mutta tutkimusta tarvitaan etenkin Suomessa. Sairaanhoitajia tulisi kouluttaa enemmän motivoiva haastattelu-menetelmän käytössä.

Avainsanat Motivoiva haastattelu, mielenterveyshäiriöt, mielenterveys, psykiatrinen hoitotyö

Sivut 25 s.

Lahdensivu
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author	Lyyli Iivarinen	Year 2014
Subject of Bachelor's thesis	Motivational Interviewing in the Treatment of a Patient with a Mental Health Disorder	

ABSTRACT

The purpose of this study was to find out what motivational interviewing is and what is known about the application of motivational interviewing in the treatment of mental disorders. The method in this thesis is a systematic literature search which is close to systematic literature review. The data was analyzed using content analysis. The idea for this thesis came from the Kanta-Häme Central Hospital adult psychiatry department.

The theoretical part contains information about the motivational interview. Theoretical part is built from Finnish and English material. Systematic literature search results obtained only English documents, as articles and books. This is due to the fact that there is no Finnish related material.

The results show that motivational interviewing is suitable for nurse who is working in mental health care. Motivational interviewing improves patient adherence to treatment and care relationship, increase self-esteem and improve the patient's quality of life. The results showed that motivational interviewing can be applied to a number of mental disorder patients, but further research is needed.

Motivational interviewing method can be used in the treatment of mental disorder patients, but research is needed especially in Finland. Motivational interviewing method should be educated more so that the nurses would use it. The method of motivating the interview is important to include Degree Programme in Nursing because of it is an evidence- based method and an excellent tool for nurse.

Keywords Motivational interviewing, mental disorders, mental health, psychiatric nursing

Pages 25 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	1
3	MOTIVAATIO JA MUUTOS	1
3.1	Motivaatio	2
3.2	Transteoreettinen muutosvaihemalli	2
4	MOTIVOIVA HAASTATTELU	5
4.1	Periaatteet	6
4.2	Henki	7
4.3	Perustaidot	8
4.4	Haastattelun ansat	10
4.5	Motivoivan haastattelun oppiminen, opettaminen ja arvioiminen	11
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA AINEISTON KERUU	13
5.1	Kirjallisuushaun toteuttaminen	13
5.2	Valitun aineiston kuvailua	18
5.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	19
6	TULOKSET	20
6.1	Hoitosuhde ja hoitoon sitoutuminen	20
6.2	Mielenterveyshäiriöiden hoito	21
7	POHDINTA	23
	LÄHTEET	24

1 JOHDANTO

Motivoiva haastattelu on hyvä työväline sairaanhoitajalle. Menetelmää voi soveltaa useilla hoitotyön osa-alueilla, mutta tässä opinnäytetyössä perehdytään syvemmin siihen, mitä motivoivan haastattelun soveltamisesta mielenterveyshäiriöpotilaiden hoitoon, tiedetään. (Dart 2011, 23.)

Opinnäytetyö koostuu teoriaosista, jossa perehdytään motivaatioon, muutokseen ja motivoivaan haastatteluun hoitomenetelmänä. Motivoivaan haastatteluun liittyen työssä käydään läpi sen historiaa, periaatteita, henki, perustaidot ja haastattelun ansat. Työssä perehdytään myös motivoivan haastattelun oppimiseen, opettamiseen ja arviointiin ja menetelmän näyttöön perustuvuuteen.

Teoriaosion jälkeen kerrotaan systemaattisen kirjallisuushaun toteutuksesta ja sen tuloksista. Kirjallisuushaun avulla pyrittiin löytämään vastaus kysymykseen: Mitä tiedetään motivoivan haastattelun soveltamisesta mielenterveyshäiriöpotilaiden hoidossa? Kirjallisuushakua hyödynnettiin myös teoriaosion täydentämiseen. Kirjallisuushaun avulla saatuun aineistoon tehtiin induktiivinen sisällönanalyysi.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on etsiä tietoa motivoivasta haastattelusta, koota siitä teoriaosuus ja tehdä systemaattinen kirjallisuushaku sen soveltamisesta mielenterveyshäiriöpotilaiden hoidossa. Kirjallisuushaulla saatu aineisto analysoidaan induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Kirjallisuushakua hyödyntäen kootaan tunnin mittainen kooste aikuispsykiatrian osastolle P5, jossa hoitomenetelmää voisi hyödyntää käytännön hoitosuhdetyöskentelyssä. Kooste sisältää tiiviin teoriaosion ja kirjallisuushaun avulla saatujen tulosten esittelyn. Esitelmän jälkeen hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja pohdintoja motivoivaan haastatteluun liittyen. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Mitä motivoiva haastattelu tarkoittaa?
2. Mitä tiedetään motivoivan haastattelun soveltamisesta mielenterveyshäiriöpotilaiden hoidossa?

3 MOTIVAATIO JA MUUTOS

Motivoivan haastattelun oppiminen vaatii tietoa siitä, mitä motivaatio ja muutos käsitteinä ovat. Motivaatio ja muutos kulkevat käsi kädessä, koska muutokseen tarvitaan motivaatiota. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 17.) Jos asiakkaalla ei ole motivaatiota, niin muutostakaan tuskin tapahtuu (Fred 2009, 48).

3.1 Motivaatio

Motivaatiolle on olemassa erilaisia kuvauksia. Hyödynnän opinnäytetyössäni Koski-Jänneksen ym. (2008, 17) käyttämää määritelmää, joka kuvaa motivaation muutoksen avaimena, moniulotteisena, voimakkaana, vaihtelevana ja muuttuvana. Motivaatioon vaikuttaa muun muassa sosiaalinen kanssakäyminen ja hoitajan tyyli työskennellä potilaan kanssa. Hoitajalla on tärkeä tehtävä potilaan motivaation herättelijänä ja voimistajana.

Motivaatiota ajatellen on erotettavissa sisäinen ja ulkoinen motivaatio, jotka esiintyvät yhtä aikaa. Sisäinen motivaatio tarkoittaa, että syyt toimintoihin ovat sisäisiä ja sillä on yhteys itsensä toteuttamisen ja kehittämisen tarpeisiin. Ulkoinen motivaatio taas tarkoittaa riippuvuutta ympäristöstä ja sillä on yhteys alemman asteen tarpeisiin, kuten esimerkiksi turvallisuuden tarpeeseen. (Ruohotie 1998, 38.)

Koski-Jänneksen ym. (2008, 66) mukaan hoitajan on ymmärrettävä motivaatioprosessi oppiakseen käyttämään motivoivaa haastattelua. Jotta hoitaja ymmärtäisi muutoksen, on hänen tutkittava potilaan motivaatiota. Motivaatio tulee esille ihmisen erilaisissa toimintatavoissa, ja siksi siihen voidaankin vaikuttaa eri muutosvaiheissa.

Hoitajilla on mahdollisuus potilaan muutoshalujen arvioimiseen ja voimistamiseen. Tämä voi estää potilaan kohtaamasta omaan terveyteen liittyviä huonoja kokemuksia. Työskentelytyylin vaikutuksella motivaatioon tarkoitetaan, että tapa jolla hoitaja kohtelee ja puhuttelee potilasta, on kovinkin tärkeä. Tutkimusten mukaan hoitaja, joka on ystävällinen, aito, kunnioittava, positiivinen sekä empaattinen, auttaa hyvän hoitosuhteen syntymiseen, joka on tärkeää muutosta haettaessa. Tutkimuksessa tuli esille, että konfrontointi eli ristiriidan osoittaminen vaikuttaa negatiivisesti potilaan myönteiseen muutokseen. (Koski-Jännes ym. 2008, 18–22.)

3.2 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Muutosprosessi käsitteenä sisältää ikään kuin vaiheita, jotka nivoutuvat yhteen. Tähän liittyen DiClemente ja Prochaska kehittivät transteoreettisen muutosvaihemallin (engl. transtheoretical model), joka kuvaa muun muassa sitä, kuinka muutos tapahtuu ilman hoitoa (Koski-Jännes ym. 2008, 30). Muutosvaihemallin tekijät harjoittivat sitä henkilöihin, joilla oli muun muassa ongelmakäyttäytymistä, kuten tupakointia. Muutosta haettiin siis ilman ammatti-
auttajaa. Tämän jälkeen alettiin vertailla hoidollista ja omaehtoista muutosta, joista löydettiin paljon samaa. Löytöjen perusteella tutkijat alkoivat kuvata muutosprosessia vaiheina. (Koski-Jännes ym. 2008, 30; Dart 2011, 2.) Vaikka motivoivassa haastattelussa ja transteoreettisessa muutosvaihemallissa on samoja piirteitä, ne on luotu erikseen (Arkowitz 2008, 3).

Transteoreettisen muutoksen vaiheita on viisi. Nämä vaiheet esitetään kuviossa 1. Niitä ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta- ja ylläpito-vaihe. Toisaalta voisi ajatella, että vaiheita on kuusi, koska useimmiten retkahdus- (relapse) tai lopettamisvaihe kuuluvat muutokseen. (Fred 2009, 177.) Sairaanhoidaja pystyy tukemaan potilasta muutoksen kaikissa vaiheissa, kunhan tiedostaa tämän muutosvaiheen ja tietää, millainen toimintatapa siihen sopii (Koski-Jännes ym. 2008, 30–33). Tämä vaatii hoitajalta tietämystä transteoreettisesta muutosvaihemallista.

Muutosvaiheista toiseen eteneminen ei ole yksiselitteistä, vaan yksilö etenee omaa vauhtiaan. Joku etenee nopeasti, joku taas viipyy tietyssä vaiheessa kauan. Tämä on normaalia. Transteoreettisessa mallissa käyttäytymisen ongelma ei mahdollisesti katoa eri vaiheiden läpikäynnin jälkeen, vaan se voi uusiutua useat kerrat ennen kuin lopullinen muutos tapahtuu. (Koski-Jännes ym. 2008, 31.)

Esiharkintavaiheessa potilas ei aio muuttaa toimintatapaansa. Potilas ei mahdollisesti tiedosta koko ongelman olemassa oloa saati sitten ajattele tarvitsevana apua muutoksen tekemiseen. Potilas ei mahdollisesti halua muuttaa toimintatapojaan tai on rohkenematon yrittämään muutosta. Esiharkintavaiheessa olevalla potilaalla ei ole tietoa ongelmakäyttäytymisen huonoista vaikutuksista tai seurauksista, eikä potilas välttämättä tiedosta käyttäytymistään ongelmalliseksi. (Koski-Jännes ym. 2008, 31.) Tämä vaihe on muun muassa vieroitusohjauksessa melko haastava, sillä potilas usein välttelee käyttäytymistään koskevaa tietoa, ja sitä saadessaan potilas voi jopa loukkaantua (Iivonen 2006).

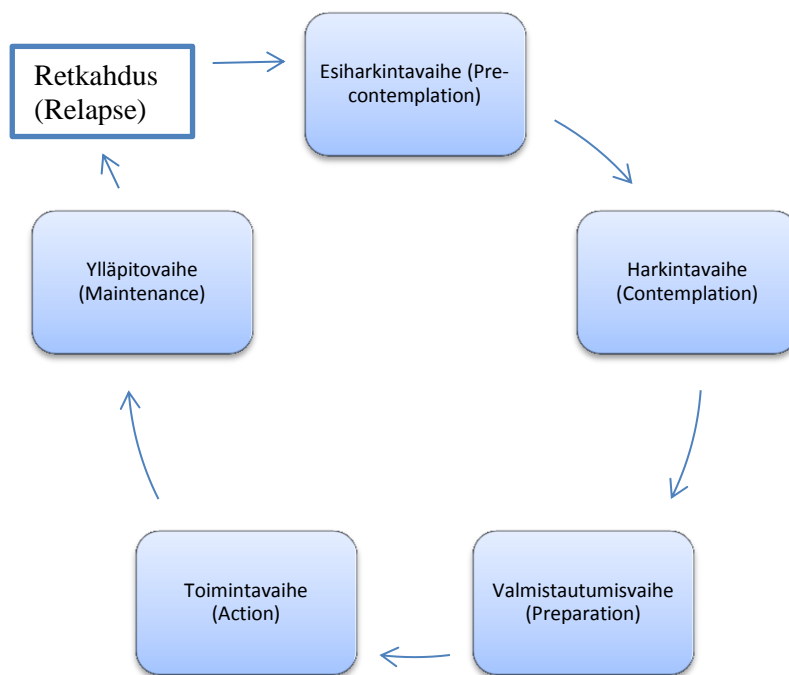
Yksilö saattaa alkaa huomaamaan ongelmakäyttäytymiseensä liittyviä huolenaiheita, joka tarkoittaa sitä, että hän rupeaa tiedostamaan ongelman olemassaolon. Yksilön ajatukset voivat olla ristiriitaisia eli hän tiedostaa syyt muutokseen, mutta myös muuttumattomuuteen. (Koski-Jännes ym. 2008, 31.) Esimerkkinä voisi olla esimerkiksi masennuksesta kärsivä potilas, jolla on alkoholiongelma. Potilas voi tiedostaa alkoholin vaikuttavan negatiivisesti mielialaan, mutta toisaalta taas hän voi ajatella alkoholin olevan ikään kuin hetkittäinen pakokeino masentuneesta mielialasta. Harkintavaiheessa potilas on valmis ottamaan muutosta koskevaa informaatiota vastaan. (Iivonen 2006.) Potilas voi viipyä harkintavaiheessa jopa vuosia ambivalenssin vuoksi (Koski-Jännes ym. 2008, 31).

Valmistautumis– eli päätöksentekovaiheessa potilas alkaa ymmärtää muutoksen hyödyt ja ongelmakäyttäytymisen haitat. Voidaan siis sanoa, että ollaan muutoksen puolella. Valmistautumisvaiheessa potilaan tulee olla päättäväinen ja sitoutunut muutokseen. Tässä vaiheessa on hyvä tarkastella, tarvitseeko potilas muutokseen jonkinlaista apua. (Koski-Jännes ym. 2008, 32.) Aikaisemmin mainittiin potilasesimerkki ja tästä samaisesta esimerkistä nyt lisää: Masentunut, alkoholia käyttävä potilas on valmistautumisvaiheessa punninnut hyödyt ja haitat, jonka pohjalta nyt aikoo tehdä muutoksen. Alkoholin käyttöä on edelleen, mutta ajatus sen lopettamisesta on vahvasti läsnä. Kyseinen

potilas on saattanut jo tässä muutoksen vaiheessa yrittää vähentää alkoholin käyttöä. Valmistautumisvaiheessa potilas on tavoitteellinen ja sitoutunut. Hän saattaa kertoa esimerkiksi läheisilleen muutoksen yrittämisestä, koska heiltä saatava tuki koetaan tärkeänä (Koski-Jännes ym. 2008, 32; Iivonen 2006.)

Tässä vaiheessa muutosta aletaan toteuttaa itselleen sopivin keinoin. Toimintatavat ja ympäristö muokataan uuteen uskoon. Koski-Jännes ym. (2008, 32) kuvaa vaihetta kuherruskuukautena ennen haastavampien tilanteiden kohtaamista. Esimerkkipotilaan kohdalla tämä tarkoittaisi sitä, että hän on lopettanut alkoholin käytön ja nyt mahdollisesti tutkiskelee, millaisia vaikutuksia lopettaminen tuo tullessaan.

Muutoksen tuomat edut yritetään tässä vaiheessa säilyttää. Vaihe sisältää taistelua ja päättäväisyyttä ylläpitää muutos. (Koski-Jännes ym. 2008, 32.) Potilaan olisi hyvä olla ylivarovainen ja ennakkoiva liittyen vaaratilanteisiin, joissa muutos voisi kärsiä (Iivonen 2006). Muun muassa alkoholisteilla tällainen vaaratilanne voisi olla juhlapahtuma, jossa tarjoillaan alkoholia. Edellä mainittu tilanne voi saada alkoholistin ratkeamaan juomaan. Usein tällainen ongelmakäyttäytymiseen palaaminen on mahdollista jos havitellaan pysyvää muutosta. Jos ongelmakäyttäytyminen palaa ja siitä siirrytään myöhemmin muutoksen varhaisempaan vaiheeseen, on hyvä muistaa niin sanottu retkahdus ja ajatella se osana oppimisprosessia. Muutoksen vesittymiseen johtavia syitä ja tilanteita voi myöhemmin tutkia ja opetella tiedostamaan ne. (Koski-Jännes ym. 2008, 32–33.)



Kuvio 1. Transteoreettinen muutosvaihemalli

4 MOTIVOIVA HAASTATTELU

Motivoiva haastattelu (engl. motivational interviewing) on näyttöön perustuva, asiakaskeskeinen hoitomenetelmä, jolla pyritään vahvistamaan yksilön sisäistä motivaatiota muutokseen. Tämä tarkoittaa, että yksilön ongelmakäyttäytymiseen sisältyvää ristiriitaa eli ambivalenssia on tutkittava. (Koski-Jännes ym. 2008, 42; Miller & Rollnick 2002, 41; Levensky, Forchimes, O'Donohue & Beitz 2007, 50.)

Motivoiva haastattelu –hoitomenetelmä kehitettiin noin vuonna 1980 psykologi William R. Millerin toimesta. Vuonna 1983 Miller julkaisi ensimmäisen artikkelin, joka käsitteli pääosin kyseisen lähestymistavan käyttöä ihmiseen, jolla on alkoholiongelma. Julkaisu herätti kiinnostusta ympäri maailmaa. (William R. Millerin kotisivut.)

Vuonna 1991 W. Miller ja hänen kollegansa S. Rollnick julkaisivat teoksen nimeltä ”Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behavior”. Kyseisen teoksen jälkeen motivoivaa haastattelua alettiin tutkia ja kokeilla muiden terveysongelmien, kuten kroonisten sairauksien, kohdalla (Rollnick, Miller & Butler 2007, 4.)

Suomessa motivoiva haastattelu otettiin käyttöön noin 1980-luvun puolivälissä, jolloin menetelmää alettiin opettaa päihdehuollon työntekijöille. 1990-luvulta alkaen kyseistä hoitomenetelmää alettiin opettaa myös vankeinhoidon piirissä. (Koski-Jännes ym. 2008, 11.) Suomessa järjestetään kurssimuotoisia motivoivan haastattelun koulutustilaisuuksia edelleen.

Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan, ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja käyttämistä hoidon toteutuksessa ja siihen liittyvässä päätöksenteossa (Lauri 2003, 7). Motivoiva haastattelu on näyttöön perustuva hoitomenetelmä (Dart 2011, 48; Levensky ym. 2007, 50; Morrissey 2011, 160).

Dartin (2011, 23) mukaan motivoiva haastattelu sopii mainiosti sairaanhoitajan työvälineeksi. Hän mainitsee, että menetelmä on todettu toimivaksi useilla hoitotyön osa-alueilla ja tulevaisuudessa loputkin osa-alueet tulevat hyötymään sen käytöstä.

Motivoivaa haastattelua on sovellettu alun perin alkoholiongelmaisten hoidossa. Ajan kuluessa sitä on alettu soveltamaan painonpudotukseen, diabeteksen hoitoon, HIV:n ja muiden infektioiden hoitoon, kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon, väkivaltakäytökseen, nuorten häiriökäyttäytymiseen, parisuhdeongelmiin, turvaseksin edistämiseen, tupakoinnin vähentämiseen ja lopettamiseen, persoonallisuushäiriöihin, huumeiden väärinkäyttäjien hoitoon, uhkapeli-ongelmiin, syömishäiriöihin, ahdistuneisuushäiriöihin ja kroonisiin sairauksiin. (Koski-Jännes ym. 2008, 11–12, 94, 97–98; Arkowitz 2008, 1.)

4.1 Periaatteet

Motivoivan haastattelun neljä ohjaavaa pääperiaatetta ovat: 1) Empatian osoittaminen 2) Ristiriitojen esilletuominen 3) Väittelyn välttäminen ja 4) Potilaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen (Koski-Jännes ym. 2008, 46). Pääperiaatteet esitetään kuviossa 2.

Miller (2007, 18) on alusta asti korostanut tarkan empatian (accurate empathy) merkitystä asiakastyössä. Jotta vuorovaikutus olisi onnistunut, tarvitaan haastattelijalta kykyä kuunnella ja ymmärtää potilasta, ikään kuin taitoa asettua potilaan saappaisiin. Tarkka empatia tarkoittaa haastattelijan kohdalla myös sitä, ettei hän tuomitse, sääli tai arvostele potilaan tekoja vaikkei niitä itse hyväksyisi (Koski-Jännes ym. 2008, 46; Rollnick 2007, 18). Haastattelijalla voi olla eri näkemys asiasta, mutta on tärkeää, että hän yrittää ymmärtää potilaan näkökulman. Rakkolaisen (2012, 22) mukaan myös asiakaskeskeisen työskentelyn kehittäjä Carl Rogers painotti empatian merkitystä yhteistyössä työntekijän ja potilaan välillä. Oikeanlainen empatia vaikuttaa myönteiseen hoitotulokseen vielä hoidon lopettamisenkin jälkeen.

Motivoiva haastattelu keskittyy etsimään ja tutkimaan ambivalenssia eli ristiriitaa. Ambivalenssi liittyy ongelmakäyttäytymiseen ja se tarkoittaa, että ihminen toisaalta haluaa lopettaa tietynlaisen toiminnan, mutta toisaalta taas jatkaa sitä. (Koski-Jännes ym. 2008, 46–47.) Millerin (2012, 6) ja Rosengrenin (2009, 8) mukaan muutokseen liittyvät ristiriidat ovat normaaleja. Jos ristiriitoja ei olisi, muutokset olisivat jo tapahtuneet. Motivoivassa haastattelussa ristiriitoja ei siis tule ajatella ongelmana, vaan osana muutosprosessia. Haastattelijan tehtävänä on voimistaa ristiriitoja vallitsevan toimintamallin ja toivotun toimintamallin välillä. Haastattelijalla voi ottaa esille muun muassa haitallisen käyttäytymisen edut ja haitat ja vastavuoroisesti toivotun muutoksen edut ja haitat. Fredin (2009, 292) mukaan jotkut vaikeat potilaat voivat ajatella muutoksen häviön tunnustamisena, ja tämä vaikuttaa kielteisesti muutokseen ja sen tarpeellisuuden kokemukseen.

Potilas voi haastattelun aikana osoittaa vihamielisyyttä tai vastahakoisuutta asiantuntijaa kohtaan. Tärkeää tällaisessa tilanteessa on se, ettei haastattelijaa provosoidu ja anna vastaväitteitä. Koski-Jännes ym. (2008, 47) mainitsee kirjassaan erilaisia toimintatapoja tällaisessa tilanteessa. Muun muassa potilaan tunnetilaa heijastava kommentti voi auttaa keskustelua jatkumaan, toisin kuin ristiriidan suoraan osoittaminen. Ristiriidan osoittaminen eli konfrontointi voi aiheuttaa suuttumisen ja siten keskustelun kuihtumisen. Haastattelijan tulisi siis välttää vastahyökkäyksiä ja ikään kuin myötäillä vastarintaa.

Neljäs motivoivan haastattelun pääperiaate on potilaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen. Haastattelijan tehtävänä on rohkaista potilasta muutokseen. Usein itse potilas on menettänyt uskonsa muutoksen mahdollisuuteen. Kannustavat sanat voivat auttaa vahvistamaan potilaan pystyvyyden tunnetta. (Koski-Jännes ym. 2008, 49.)

Motivoivan haastattelun neljä pääperiaatetta

- 1) Empatian osoittaminen
- 2) Ristiriitojen esilletuominen
- 3) Väittelyn välttäminen
- 4) Potilaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen

Kuvio 2. Motivoivan haastattelun neljä pääperiaatetta

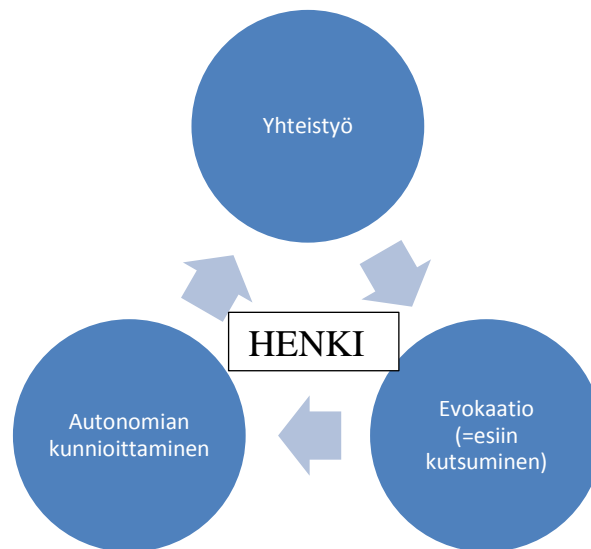
4.2 Henki

Rollnickin (2008, 6) mukaan motivoivan haastattelun tavoite ei ole saada ihmisiä tekemään jotain, mitä he eivät halua tehdä, vaan pikemminkin herätellä ihmisten sisällä olevaa motivaatiota. Tutkimustiedon lisääntyä Miller ja Rollnick ovat alkaneet painottamaan enemmän motivoivan haastattelun henkeä kuin sen tekniikoita (Koski-Jännes ym. 2008, 45). Motivoivan haastattelun henkeä kuvastaa kolme elementtiä, jotka ovat yhteistyö, evokaatio eli esiin tuominen ja potilaan autonomian kunnioittaminen (Rollnick 2008, 6–8). Nämä elementit esitetään kuviossa 3.

Yhteistyö sairaanhoitajan ja potilaan välillä edellyttää sitä, että molemmat osapuolet ovat tasa-arvossa ja heillä on kyky vastavuoroisuuteen. Hoitosuhteessa sairaanhoitaja on kuin yhteistyökumppani potilaalle. Yhteistyösuhdetta parantavat myös haastattelijan ystävällisyys, kiinnostuneisuus ja arvostava ote potilasta kohtaan. (Koski-Jännes ym. 2008, 45.)

Motivoivaan haastatteluun liittyvä evokaatio eli esiin tuominen tarkoittaa sitä, että potilas itse oivaltaisi muutokseen mahdollistavia seikkoja. Tämä tarkoittaisi sitä, että haastattelija ei antaisi niin kutsuttuja valmiita ratkaisuja potilaalle, vaan tämä itse määrittäisi ja ratkaisisi ristiriitoja, joiden avulla tehdä muutoksia. (Koski-Jännes ym. 2008, 45.) Millerin (2007, 6) mukaan potilaalla on olemassa motivaatio, joka haastattelijan vain täytyy tuoda esille.

Kolmas motivoivan haastattelun henkeen liittyvä elementti on potilaan autonomian kunnioittaminen. Jokaisella potilaalla on autonomia eli itsemääräämisoikeus. Haastatteluun liittyen tämä tarkoittaa siis sitä, ettei potilasta voi pakottaa muutokseen, vaan tämän itse täytyy haluta sitä. (Miller 2007, 7.) Millerin (2007, 7) mukaan asiantuntija voi antaa neuvoja, ohjata ja jopa varoittaa, mutta loppuen lopuksi potilas itse päättää, mitä tekee.



Kuvio 3. Motivoivan haastattelun henki

4.3 Perustaidot

Millerin (2013, 33) mukaan motivoiva haastattelija tarvitsee tietynlaisia vuorovaikutustaitoja, joita ovat avointen kysymysten käyttö (open ended questions), vahvistaminen (affirming), heijastava kuuntelu (reflective listening) ja tiivistäminen (summarizing). Näistä syntyy muistisääntö OARS, jolle suomessa hyvän vastineen antaa VAHTI. Kyseisen muistisäännön ovat keksineet Farbringin ja Bergen kirjan Viisi keskustelua muutoksesta suomentajat (Koski-Jännes ym. 2008, 50).

Vahvistaminen tarkoittaa potilaan vahvuuksien havainnointia, jonka perusteella haastattelija tukee potilaan itsetuntoa. Vahvistamiseen kuuluu myös potilaan omien tunteiden ja reaktioiden hyväksyminen. Elekieli ja kevyet myönteiset kommentit ovat tärkeä osa vahvistamista. Ne ilmaisevat muun muassa arvostusta potilasta kohtaan. Liiallinen kehuminen voi vaikuttaa haitallisesti haastattelun tunnelmaan, joten ylilyöntejä kannattaa välttää. (Koski-Jännes ym. 2008, 50–51.)

Avointen kysymysten käyttö antaa potilaalle mahdollisuuden kertoa yksityiskohtaisemmin omasta tilanteestaan (Miller 2013, 33). Avoimilla kysymyksillä pyritään välttämään pelkkiä ”kyllä” ja ”ei”-vastauksia. Pääperiaatteena on, ettei hoitaja tiedä tulevaa vastausta etukäteen. Esimerkiksi mitä-, miten- ja mikä-sanoilla alkavat avoimet kysymykset ovat tavanomaisia. Tärkeää on saada potilas ajattelemaan itse. (Koski-Jännes ym. 2008, 51.)

Heijastava kuuntelu eli reflektointi on haastava, mutta erityisen tärkeä taito. Hoitajaa ajatellen reflektointi tarkoittaa sitä, että hän kertoo omin sanoin mitä potilas on jo aikaisemmin tuonut esille. Tekniikkaa käyttämällä hoitaja viestit-

tää potilaalle kuuntelevansa ja ymmärtävänsä häntä. Tavoitteena on, että potilas saa kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta. Potilas saattaa kertoa tietyistä asioistaan vain pintapuolisesti tai ei ollenkaan, jolloin taitavalla reflektoinnilla myös niitä asioita voidaan käsitellä. (Rakkolainen 2012, 22.)

Neljäs perustaidoista on kuullun tiivistäminen. Tiivistäminen tarkoittaa sitä, että hoitaja kokoaa potilaan aikaisemmin kertomat asiat ja tuo ne ilmi esimerkiksi haastattelukerran lopussa. Asioiden yhteen kokoaminen viestittää potilaalle hoitajan kuuntelevan häntä huolellisesti. Tiivistelmä antaa myös potilaalle mahdollisuuden täydentää tai korjata hoitajaa. (Miller 2013, 34.)

Neljän perustaidon lisäksi on vielä olemassa viides taito, joka on nimeltään muutospuheen esiin kutsuminen. Potilas voi ilmaista muutokseen liittyviä hyviä ja huonoja puolia ääneen, jota hoitajan tulisi siis vahvistaa. Tällainen muutospuhe kertoo potilaan aikeista muuttaa toimintatapojaan. Muutospuheen esiin kutsumisessa voidaan käyttää apuvälineenä arviointiasteikkoa. Esimerkiksi potilas voi ilmaista muutoshalukkuutensa tai muutoksen tärkeyden asteikolla 1–10. Potilaan valittua numeron asteikolta, hoitaja voi kysyä miksi hän valitsi juuri sen eikä pienempää tai suurempaa numeroa. (Koski-Jännes ym. 2008, 54–55; Rosengren 2009, 12, 89–99.) Perustaidot ja esimerkkejä niistä esitetään kuviossa 4.

Motivoivan haastattelun perustaidot ja esimerkkejä

1. Avointen kysymysten käyttö:

- ”Mikä sai sinut hakeutumaan osastohoitoon?”
”Millainen suhde sinulla on vanhempiisi?”
”Mitä ajattelet masennuslääkityksestäsi?”
”Miten sinä koet masennuksen vaikuttavan elämääsi? ”

2. Vahvistaminen:

- ”Mmm”
”Hyvä idea”
”Vaikutat reilulta ystävältä”

3. Heijastava kuuntelu

Potilas: ”Tuntuu, että arjessa ei ole samanlaista sisältöä kuin silloin työvuosina.”

Hoitaja: ”Työttömyytesi näyttää harmittavan sinua.”

4. Tiivistäminen

Hoitaja: ”Tiivistääkseni tämänkertaisen keskustelumme...”

5. Muutospuheen esiin kutsuminen

- a) Hoitaja: ”Miten uskot muutoksen vaikuttavan elämääsi?”, ”Mitä aiot tehdä seuraavaksi?” & ”Mitä toivot tulevaisuudelta?”
- b) Potilas (muutospuhe): ”Toivoisin tämän hetkisen tilanteeni olevan toinen”, ”Todistan, että pystyn tähän”, ”Mielialani voisi olla tasaisempi jos muistaisin noudattaa lääkehoitoani” & ”En voi enää jatkaa näin”

Kuvio 4. Motivoivan haastattelun perustaidot ja esimerkkejä

4.4 Haastattelun ansat

Käytettäessä motivoivan haastattelun menetelmää voi hoitaja joutua ansoihin, jotka saattavat vaikuttaa negatiivisesti haastattelun etenemiseen. Usein työntekijän ajattelutapa on ansojen taustalla. Esimerkiksi väsyneenä hoitaja saattaa olla välinpitämätön potilasta kohtaan, mikä vaikuttaa kysymyksen esittämistyyliin. Haastattelijalla saattaa unohtaa motivoivan haastattelun tekniikat ja hengen. Koski-Jännes ym. (2008, 78) mainitsee ansaan joutumisen merkeiksi esimerkiksi haastattelun epämurheen tunnelman, hermostuneen asiakkaan, väittelyn, potilaan passiivisuuden ja yhteistyön puuttumisen.

Ansoja ovat kysymys-vastaus-ansa, väittelyansa, asiantuntija-ansa, leimaamisansa, kiirehtimisansa ja syyttelyansa. Kysymys-vastaus-ansaan voi joutua, jos esimerkiksi käyttää paljon suljettuja kysymyksiä avointen sijaan. Toiminta saattaa johtaa siihen, että potilas vastaa vain esitettyihin kysymyksiin ja niiden ulkopuoliset asiat jäävät kertomatta. Ansaan voi joutua myös käyttämällä avoimia kysymyksiä ilman reflektointia. Tämä johtaa potilaan passiivisuuteen. (Koski-Jännes ym. 2008, 78–79; Stallard 2005, 21–22.)

Väittelyansa tarkoittaa hoitajan ja potilaan välille syntyvää vastaväitteiden jakamista. Väittely voi johtua muun muassa mielipide-eroista. Väittely saattaa johtaa potilaan puolustusasemaan, jolloin muutosta ei tapahdu. Potilaaseen kohdistuva ohjeistaminen ja neuvominen saattaa johtaa asiantuntija-ansaan. Tuolloin potilas kokee, ettei omien ratkaisujen etsimisellä ole merkitystä ja siitä johtuen yhteistyö hoitosuhteessa kärsii. (Koski-Jännes ym. 2008, 78–79; Stallard 2005, 21–22.)

Leimaamisanaan joutuminen saattaa johtaa potilaan loukkaantumiseen. Haastattelija saattaa esimerkiksi diagnosoida tai tuomita potilaan. Arvostelu ja leimaaminen aiheuttavat vastarintaa, joka samalla tavalla kuin väittelyansassa, saattaa johtaa potilaan puolustusasemaan. Haastattelijan tuntiessa kiirettä muutoksen suhteen, voi potilas kokea, ettei hänen tilannetta tutkita kunnolla. Hoitaja voi esimerkiksi alkoholia käyttävän masentuneen potilaan kohdalla keskittyä pelkästään alkoholin käyttöön, vaikkei potilas kokisi sitä ongelmana. Tätä kutsutaan kiirehtimisansaksi. (Koski-Jännes ym. 2008, 78–79; Stallard 2005, 21–22.)

Syyttelyansa tarkoittaa, että haastattelussa keskitytään löytämään syyllisiä potilaan ongelmiin. Potilas voi tuntea joko hänen olevan syyllinen tai muiden ihmisten aiheuttaneen hänen ongelmansa. Motivoivan haastattelun kannalta syyllisten etsiminen on epäolennaista. (Koski-Jännes ym. 2008, 78–79; Stallard 2005, 21–22.)

4.5 Motivoivan haastattelun oppiminen, opettaminen ja arvioiminen

Koski-Jännes ym. (2008, 65) jakaa käytännöllisten terapiataitojen oppimisen neljään kehitysvaiheeseen, joita ovat 1) teorian, taustojen ja periaatteiden omaksuminen, 2) taitojen harjoittelu, 3) hoitomenetelmän soveltaminen käytännössä itselleen sopivalla tyylillä ja 4) oman työn arvioiminen, soveltaminen ja kehittäminen. Näistä vaiheista haastavin on viimeinen eli neljäs vaihe.

Ensimmäisessä vaiheessa hoitaja siis omaksuu motivoivan haastattelun periaatteet. Jos hoitaja on tottunut olemaan ohjaava ja neuvova osapuoli, saattaa tämän olla vaikea reagoida potilaan sisäisiin ristiriitoihin ymmärryksellä. Tällainen hoitaja saattaa yrittää väittää vastaan ristiriidan ilmetessä. (Koski-Jännes ym. 2008, 65–66). Koski-Jännes ym. (2008, 65–66) painottaakin, että

hoitajan on tärkeää ymmärtää motivoivan haastattelun periaatteet, jotta tämä oppii käyttämään sitä käytännön työssä.

Toisessa vaiheessa pohditaan, mitä keinoja käytetään missäkin haastattelun vaiheessa. Perustaitoja, joita hoitaja tarvitsee käyttääkseen motivoivaa haastattelua, ovat muun muassa avoimien kysymyksien käyttö ja asioiden koonti yhteen. Erityistaitojen, kuten esimerkiksi sisäistä ristiriitaa esiintuvien kysymysten hallitseminen ja konfrontaation sopivan käytön opettelu tulee eteen kun perustaidot ovat hallussa. Niin perus- kuin erityistaitojakin oppii parhaiten koulutuksissa. (Koski-Jännes ym. 2008, 66; Arkowitz 2008, 7.)

Kolmannessa kehitysvaiheessa etsitään omaan persoonaan sopiva työskentelytapa. Koski-Jännes ym. (2008, 66) mainitsee, että työnohjaustilanteista ja videoarvioinneista saaduista tiedoista nousee esiin, että työntekijät, jotka ovat käyneet motivoivan haastattelun koulutuksessa, eivät käytä menetelmää työssään niin paljoa kuin he itse ajattelevat. Tämä sama ristiriita on tullut esille myös monissa muissa tutkimuksissa. Arkityötä ajatellen tämä kolmas vaihe on pulmallisin.

Neljäs vaihe on haasteellisin. Hoitomenetelmän soveltaminen omassa työssä on vaikea prosessi. Soveltamiseen vaikuttavat muun muassa työympäristö ja -kulttuuri. Motivoivan haastattelun periaatteet saattavat unohtua, mikä johtaa menetelmän omanlaiseen soveltamiseen ja sitä kautta menetelmän oikeanlaisen käytön estymiseen. Edellä mainittujen syiden vuoksi oman työn arviointi on todella tärkeää. (Koski-Jännes ym. 2008, 67.)

Motivoiva haastattelu -menetelmän opettaminen on samankaltainen tapahtumasarja kuin sen oppiminen. Aikaisemmin mainittujen avoimien kysymyksiin käyttö menetelmän opettamisessa on järkevää, sillä se saa opetettavan kertomaan omista työtavoistaan. Myös kouluttajan asenne vaikuttaa opetettavien työtapoihin ja niiden muutoksiin. Menetelmän opettamisessa täytyy muistaa, ettei sen teoriaa ja toimintatapoja vain anneta valmiina, vaan opetettava kokee onnistumisien kautta oivaltamisen. Aivan kuten itse menetelmässä ei anneta valmiita vastauksia, vaan annetaan potilaan oivaltaa. (Koski-Jännes ym. 2008, 67)

Myös omien sisäisten ambivalenssien havaitseminen on tärkeää menetelmää opiskelevalle. Itsearviointi ja -tutkiskelu ovatkin tärkeitä elementtejä menetelmän oppimiseksi. Kouluttajan tai opettajan antamaa palautetta ei tule unohtaa. (Koski-Jännes ym. 2008, 67–69.)

Kehityshaasteita joita menetelmää käyttävät aloittelijat kohtaavat ovat Koski-Jänneksen ym. (2008, 71–72) mukaan malttamattomat, ylivarovaiset, teknikat ja yliempaattiset. Malttamattomuus ilmenee potilaan ohjeistamisen tarpeena jo tietojenkeruun alkuvaiheessa. Monesti tämän tyylinen aloittelija vie potilaalta mahdollisuuden pohtia ja reflektoida. Malttamattoman tulisi antaa enemmän tilaa potilaan omille oivalluksille.

Ylivarovaisten ongelma on vastarinnan ja sitä kautta ambivalenssin pelko. Potilaan reaktioita pelätään, joka johtaa suljettujen kysymysten käyttöön ja niin kutsutun mielekkään ilmapiirin ylläpitoon, joka vaikeuttaa tietojen keruuta. Ylivarovaisen tulisi osoittaa enemmän aitoa kiinnostusta potilasta kohtaan. (Koski-Jännes ym. 2008, 71).

Teknikot nauttivat avoimilla kysymyksillä saatavasta tiedosta ja etenkin sen määrästä. Tällöin tärkeät asiat, kuten asioiden koonti ja jäsentäminen jäävät haastattelusta pois. Teknikoiden tulisi keskittyä heijastavan kuuntelun tapojen opettelemiseen ja käyttämiseen. (Koski-Jännes ym. 2008, 72).

Teknikoiden vastakohdat eli yliempaattiset taas tyytyvät vähäisiin tietoihin, jonka vuoksi keskittyminen emootioihin korostuu. Tässä yhteydessä liiallinen empaattisuus käsitetään tapana paeta ahdistavia tilanteita. Kuten ylivarovaisilla, niin myös yliempaattisilla ristiriitojen pelko on läsnä. Yliempaattisten kannattaisi pohtia empatia käsitteenä uudelleen ja arvioida haastattelutilanteita tarkemmin. (Koski-Jännes ym. 2008, 72).

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA AINEISTON KERUU

Tämä opinnäytetyö on tehty systemaattisen kirjallisuushaun keinoin, soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita. Kirjallisuushaun tarkoituksena oli löytää vastaus kysymykseen: Mitä tiedetään motivoivan haastattelun soveltamisesta mielenterveyshäiriöpotilaiden hoidossa? Samalla katsaus antoi opinnäytetyön teoriaosiossa hyödynnettävää tietoa motivoivasta haastattelusta.

5.1 Kirjallisuushaun toteuttaminen

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan pääpiirteittäin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka vuoksi on tärkeää raportoida tarkasti kaikki sen vaiheet. Katsaus koostuu vaiheista, joita ovat tutkimussuunnitelman teko, tutkimuskysymyksen tai kysymyksien määrittely, alkuperäistutkimuksien haku ja valinta, laadun arvioiminen ja jäsentäminen sekä katsauksella saatujen tulosten esittäminen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–39.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus yhdistää aikaisempaa tutkittua tietoa ja tuo esille mahdolliset tutkitun tiedon puutteet ja tutkimustarpeet. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimussuunnitelman laatimiseen kuuluu tutkimuskysymyksen tai -kysymysten määrittäminen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–39.) Tällä kirjallisuushaulla pyrittiin vastaamaan kysymyksiin:

- 1) Mitä motivoiva haastattelu tarkoittaa?

2) Mitä tiedetään motivoivan haastattelun soveltamisesta mielenterveyshäiriöpotilaiden hoidossa?

Määriteltyihin tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäisten tutkimusten haku suoritetaan systemaattisuutta noudattaen. Haun on oltava myös kattava, joka tarkoittaa sitä, että haku tehdään niin elektronisesti kuin manuaalisestikin. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Sähköinen haku tapahtuu eri tietokannoista määritellyillä hakusanoilla (Kääriäinen 2006, 40). Hakusanat määritettiin yleistä suomalaista asiasanastoa (lyh.YSA), medical subject headings – metadatatäjestelmää (MeSH) ja Me-dic – tietokannan asiasanahakua hyödyntäen. Asiasanojen avulla pyritään yhteisen kielen käyttöön tietoa haettaessa ja tallentaessa (Kansalliskirjaston kotisivut).

Tämän opinnäytetyön kirjallisuushaussa tietoa etsittiin Medic-, Cinahl-, Aleksi-, Arto-, Pubmed-, Cochrane- ja Melinda-tietokannoista. Hakusanoina käytettiin motivoiva haastattelu-, mielenterveyshäiriöt-, mielenterveys-, psykiatrinen hoitotyö, motivational interviewing-, mental health-, mental disorders- ja psychiatric nursing-sanojen yhdistelmiä. Hakuvaiheessa asetettiin yleisiksi sisäänottokriteereiksi vuodet 2008–2013, kielenä suomi tai englanti ja kokoteksti saatavilla. Tarkemmin hakusanat ja-rajaukset esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Tietokannat ja hakusanat.

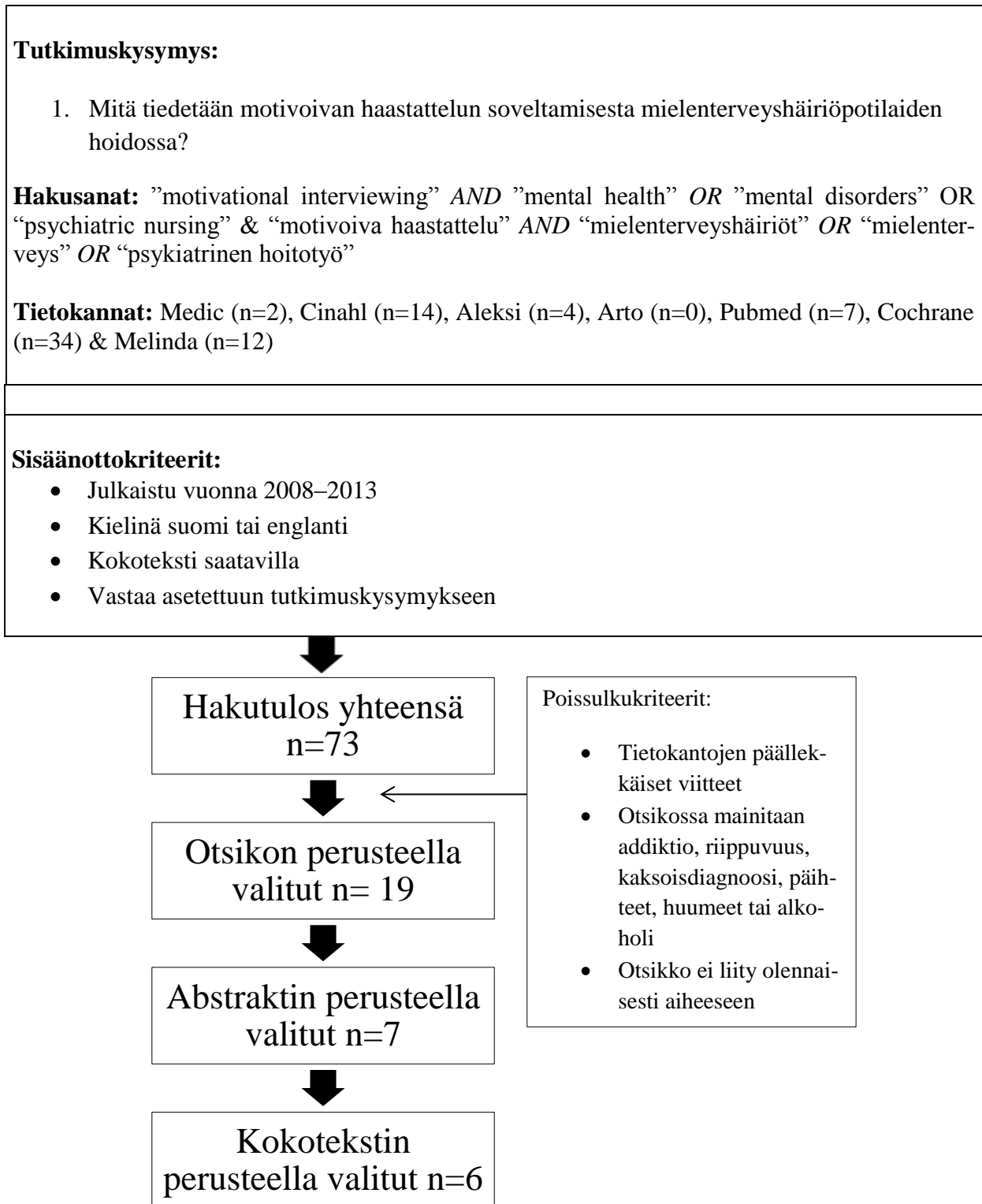
Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Viitteet yhteensä	Otsikon perusteella valitut viitteet
Medic	”motivoiva haastattelu” AND ”mielenterveyshäiriöt”, ”motivoiva haastattelu” AND ”mielenterveys”, ”motivoiva haastattelu” AND ”psykiatrinen hoitotyö”, ”motivational interviewing” AND ”mental disorders”, ”motivational interviewing” AND ”mental health”, ”motivational interviewing” AND ”psychiatric nursing”,	Vuodet 2008–2013, kielinä suomi ja englanti & kokoteksti saatavilla	(n=2)	(n=0)
Cinahl	(MH ”Motivational interviewing”) AND (MH ”mental disorders”), (MH ”motivational interviewing” AND (MH ”mental health”), (MH ”motivational interviewing” AND (MH ”psychiatric nursing”))	Vuodet 2008–2013, kielinä suomi ja englanti & kokoteksti saatavilla	(n=14)	(n=6)
Aleksi	”motivoiva haastattelu”	Vuodet 2008–2013, kielinä suomi ja englanti	(n=4)	(n=0)
Arto	”motivoiva haastattelu” AND ”mielenterveys”	Vuodet 2008–2013, kielinä suomi ja englanti	(n=0)	(n=0)

Pubmed	(”motivational interviewing”[Majr]) AND ”mental disorders” [Mesh], (”motivational interviewing”[Majr]) AND ”mental health”[Mesh], (”motivational interviewing”[Majr]) AND ”psychiatric nursing”[Mesh]	MeSH database, vuodet 2008–2013, kokoteksti saatavilla & kliininen koe (engl. clinical trial), motivoiva haastattelu (restrict to MeSH Major topic)	(n=7)	(n=1)
Cochrane	”motivational interviewing” AND ”mental disorders”, ”motivational interviewing” AND ”psychiatric nursing”, ”motivational interviewing” AND ”mental health”	Vuodet 2008–2013, title, abstract, keywords, trials	(n=34)	(n=8)
Melinda	”motivoiva haastattelu” AND ”mielenterveyshäiriöt”, ”motivoiva haastattelu” AND ”mielenterveys”, ”motivoiva haastattelu” AND ”psykiatrinen hoitotyö”, ”motivational interviewing”, ”motivational interviewing” AND ”mental disorders”, ”motivational interviewing” AND ”mental health”, ”motivational interviewing” AND ”psychiatric nursing”	Vuodet 2008–2013	(n=12)	(n=4)

Kääriäisen ja Lahtisen (2006, 40) mukaan informaatikon asiantuntijuuden hyödyntäminen on suositeltavaa tietokantahauissa. Tämän vuoksi hakuja tehtiin yhdessä informaatikon kanssa. Elektronisen tietokantahaun avulla viitteitä saatiin yhteensä (n=73). Näiden viitteiden otsikot luettiin ja mukaan hyväksyttiin (n=19) viitettä. Poissulkukriteereinä toimivat tietokantojen päällekkäiset viitteet, pähteisiin liittyvät otsikot ja se, etteivät otsikot liittyneet aiheeseen. Jäljelle jääneiden viitteiden (n=19) tiivistelmät luettiin ja niiden perusteella mukaan katsaukseen otettiin (n=7) viitettä. Kokotekstin perusteella valittiin

lopullisiksi dokumenteiksi (n=6). Lopulliset viitteet (n=6) esitetään taulukossa 1. Kirjallisuushaun koko prosessi esitetään taulukossa 1.

Taulukko 2. Kirjallisuushaku prosessina



5.2 Valitun aineiston kuvailua

Systemaattisen kirjallisuushaun avulla valittiin kuusi (n=6) viitettä, joista kolme (n=3) ovat kirjateoksia ja loput kolme (n=3) ovat artikkeleita. Analysoitavia teoksia oli siis yhteensä kuusi. Taulukossa 3. ja 4. esitellään kirjallisuushaun avulla saatu aineisto.

Taulukko 3.

Tekijät	Julkaisu- vuosi	Teoksen nimi	Artikkelin kes- keisen sisällön kuvaus
Abby Karzenowski & Kathy Puskar	2011	Motivational Interviewing: A Valuable Tool for the Psychiatric Advanced Practice Nurse	Motivoiva haastattelu menetelmänä ja miksi sitä tulisi hyödyntää sairaanhoitajan työssä
Katherine Jackman	2012	Motivational Interviewing with Adolescents: An Advanced Practice Nursing Intervention for Psychiatric Settings	Motivoivan haastattelun soveltaminen nuorille mielenterveyshäiriöpotilaille
Laura J. Laakso	2012	Motivational Interviewing: Addressing Ambivalence to Improve Medication Adherence in Patients with Bipolar Disorder	Bibolaarihäiriöpotilaan lääkehoitoon sitoutumisen parantaminen motivoivan haastattelun keinoin

Taulukko 4.

Tekijät	Julkaisu- vuosi	Teoksen nimi	Kirjan keskeisen sisällön kuvaus
Arkowitz, H., Westra, H., Miller, W. & Rollnick, S.	2008	Motivational interviewing in the treatment of psychological problems	Motivoivan haastattelun soveltaminen psyykkisten ongelmien hoidossa
Dart, M.	2011	Motivational interviewing in nursing practice	Motivoiva haastattelu sairaanhoitajan työvälineenä käytännön työssä
Morrissey, J. & Callaghan, P.	2011	Communication skills for mental health nurses	Motivoivan haastattelun ominaisuudet ja menetelmän soveltaminen käytännössä

5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Systemaattisen kirjallisuushaun toteuttamisessa voidaan hyödyntää induktiivista eli aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysiä, jonka avulla tutkittavasta ilmiöstä luodaan selkeä kuvaus. Induktiivinen sisällönanalyysi sopii analysointitavaksi jos aineisto on laadullista informaatiota (Janhonen & Nikkonen 2001, 23). Tässä opinnäytetyössä aineisto on laadullista. Aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen muotoon, ilman, että sen sisältämää tietoa kadotetaan. Tavoitteena on hajanaisen aineiston muodostaminen yhtenäiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108,123.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, koska aikaisempi tieto on hajanaista.

Systemaattisen kirjallisuushaun ja lopullisen aineiston valinnan jälkeen tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jota ohjasi asetettu tutkimuskysymys:

1. Mitä tiedetään motivoivan haastattelun soveltamisesta mielenterveyshäiriöpotilaiden hoidossa?

Induktiivinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Pelkistämisvaiheessa aineistosta karsitaan epäolennainen tieto pois ja etsitään alkuperäisilmauksia. Ryhmittelyssä nämä alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi etsien samalla samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaan kategoriaan kuuluvat käsitteet ryhmitellään ja liitetään luokaksi. Luokalle määritellään käsite, joka vastaa sen sisältöä. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Käsitteellistämisen aikana edetään alkuperäistiedon käyttämistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–113.)

Tämän opinnäytetyön pelkistämisvaiheessa kirjallisuushaun avulla saatu aineisto luettiin tarkasti läpi, samalla karsien epäolennainen informaatio pois ja kirjatun alkuperäisilmauksia paperille käyttäen apuna numerointia. Alkuperäisilmauksien etsimistä ohjasi asetettu tutkimuskysymys. Ryhmittelyssä saadut käsitteet käytiin läpi, tarkastellen niiden yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Yhteneville ilmauksille luotiin erilaisia luokkia, jotka nimettiin sisällön mukaan. Analyysin vaiheista tehtiin taulukko, jossa kuvattiin alkuperäinen ilmaus, pelkistys, alakategoria ja yläkategoria. Lukiessani tunnistin hoitoon ja sairauteen liittyviä seikkoja, joista lopulliset kategoriat muodostuivat.

6 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä tiedetään motivoivan haastattelun soveltamisesta mielenterveyshäiriöpotilaiden hoidossa. Tulokset on jaettu otsikoihin selkeyttämään niitä.

Ensin käydään läpi mitä tiedetään motivoivan haastattelun vaikutuksista hoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen. Saman otsikon alla esitellään menetelmän vaikutuksia potilaan hoitoon sitoutumiseen. Hoitoon sitoutuminen sisältää yleisesti hoitosuosituksien noudattamisen, kuten lääkehoitoon sitoutumisen.

Kerrottaessa motivoivan haastattelun soveltamisesta mielenterveyshäiriöiden hoidossa, käsitellään menetelmää sairaanhoitajan työvälineenä, menetelmän myönteisiä vaikutuksia potilaaseen ja yleisesti tuloksellisuutta.

6.1 Hoitosuhde ja hoitoon sitoutuminen

Motivoivalla haastattelulla on myönteisiä vaikutuksia ajatellen potilaan ja hoitajan välistä hoitosuhdetta (Karzenowski & Puskar 2011, 436–437; Jackman 2012, 7; Dart 2011, 208; Arkowitz 2008, 149.) Jackmanin mukaan motivoivan haastattelun käyttö voi edistää hoitajan ja potilaan välistä ymmärrystä, lisätä keskustelun avoimuutta ja luottamusta. Nämä tekijät voivat vaikuttaa positiivisesti hoitotuloksiin.

Muun muassa Drymalskin ja Cambellin (2009) mukaan motivoiva haastattelu vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen positiivisesti (Laakso 2012, 9). Jackmanin (2012, 7) mukaan työntekijät, jotka työskentelevät nuorten mielenterveyspotilaiden kanssa, ovat kohdanneet potilaita, jotka ovat vastahakoisia hoitoon sitoutumisen suhteen. Motivoiva haastattelu vaikuttaa teini-ikäisten hoitopalveluiden, kuten ryhmä ja yksilötapaamisten, hyödyntämiseen edistävästi.

Lääkehoitoon sitoutuminen voi tuottaa ongelmia mielenterveyshäiriöpotilaille. Tämä johtuu yleensä siitä, että lääkehoidon noudattaminen vaatii yleensä muutosta entisiin toimintatapoihin. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu ohjata potilasta lääkehoidossa, kuten muun muassa kertoa, kuinka tärkeää lääkehoitoon sitoutuminen on. (Laakso 2012, 8,13.)

Motivoivan haastattelun avulla voidaan edistää mielenterveyshäiriöitä sairastavien potilaiden lääkehoitoon sitoutumista (Karzenowski & Puskar 2011, 439). Muun muassa bibolaarihäiriö-, skitsofrenia- ja masennuspotilaiden lääkehoitoon sitoutumista on tutkittu ja tulokset ovat olleet myönteisiä. Lisätutkimusta kuitenkin tarvitaan (Laakso 2012, 8; Arkowitz 2008, 145, 250). Motivoiva haastattelu vaikuttaa myös nuorten mielenterveyspotilaiden lääkehoitoon sitoutumiseen myönteisesti (Jackman 2012, 6).

Arkowitzin (2008, 249–274) mukaan yleinen syy esimerkiksi skitsofreniapotilaiden hoidon epäonnistumiseen on juurikin lääkehoidon laiminlyönti. Lääkehoidon laiminlyönti saattaa johtaa psykoottisten oireiden ilmaantumiseen, sairaa-
raalakierteeseen ja toiminnan häiriöihin kotona ja kodin ulkopuolella.

6.2 Mielenterveyshäiriöiden hoito

Motivoiva haastattelu soveltuu erinomaisesti työväliseksi mielenterveyshoitotyötä tekeväälle sairaanhoitajalle (Laakso 2012, 13; Jackman 2012, 4; Karzenowski & Puskar 2011, 436; Morrissey & Callaghan 2011, 160).

Motivoivaa haastattelua voi soveltaa useiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa (Arkowitz 2008, 1; Dart 2011, 198; Morrissey & Callaghan 2011, 160; Karzenowski & Puskar 2011, 437; Laakso 2012, 10; Jackman 2012, 4). Dartin (2011, 213) mukaan mielenterveyshäiriöitä sairastavat potilaat kokevat yleensä häpeää ja syyllisyyttä. Motivoivan haastattelun käyttö vahvistaa tällaisten potilaiden itseluottamusta ja pystyvyyden tunnetta. Morrissey ja Callaghan (2011, 160) mainitsevat motivoivan haastattelun myönteisiksi vaikutuksiksi potilaan itsetunnon kohentumisen ja elämänlaadun paranemisen.

Arkowitzin (2008, 26) mukaan motivoivaa haastattelua voidaan soveltaa ahdistuneisuushäiriöiden, kuten yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, sosiaalisten tilanteiden pelon, paniikkihäiriön ja agorafobian eli julkisten paikkojen pelon hoitoon. Pakko-oireiselle häiriölle, joka on krooninen ahdistuneisuushäiriö, on ominaista pakkoajatukset ja –toiminnot. Arkowitzin (2008, 85–89) ja Dartin (2011, 198) mukaan pakko-oireisen häiriön hoidossa voidaan käyttää motivoivaa haastattelua, sillä sen oireita sävyttää muutosristiriit. Jotta voitaisiin varmistua motivoivan haastattelun tuloksellisuudesta ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa, tarvitaan lisää tutkimuksia.

Motivoiva haastattelu sopii mainiosti myös mielialahäiriöihin kuuluvan masennuksen hoitoon (Arkowitz 2008, 145–169; Morrissey & Callaghan 2011, 160; Dart 2011, 206–208). Menetelmä edistää sairauden kahta olennaista ongelmaa, jotka ovat luontaisen motivaation kasvattaminen ja muutosristiriidan ratkaiseminen.

Motivoivalla haastattelulla voidaan vaikuttaa masennuksen aiheuttamiin oireisiin, kuten mielenkiinnon ja mielihyvän kokemusten lisääntymiseen, ärtyisyyden ja vihan tunteiden lievenemiseen ja fyysisen ja sosiaalisen aktiivisuuden lisääntymiseen. Motivoivan haastattelun soveltamisesta masennuspotilaiden hoitoon tarvitaan lisää tutkimusta, jotta voidaan olla varmoja sen tuloksellisuudesta. (Arkowitz 2008, 145–169.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on myös sovellettu motivoivaa haastattelua (Laakso 2012, 8; Dart 2011, 198). Laakson (2012, 8–10, 13) mukaan bibolaarihäiriöpotilaiden hoidossa tulee usein vastaan huono lääkehoitoon sitoutuminen, jota motivoivan haastattelun avulla voidaan parantaa. Kun

lääkehoitoon sitoutuminen paranee, myös hoidon tulokset paranevat. Jotta motivoivaa haastattelua voitaisiin soveltaa biblaarihäiriöpotilaisiin, tulee heidän jollain tapaa osoittaa ristiriita-ajatuksia ja kyetä järkevään päätöksen tekoon. Eli äärimmäisessä tilassa, kuten maniassa tai masennuksessa, olevien potilaiden hoito keskittyy sillä hetkellä turvallisuudesta ja perushoidosta huolehtimiseen. Kun biblaarihäiriöpotilaan vointi on tasainen, myös motivoiva haastattelu vaikuttaa paremmin.

Motivoiva haastattelu ei sovellu käytettäväksi mielenterveyshäiriöiden akuuteissa vaiheissa, kuten silloin kun potilas on psykoottinen, paranoideinen ja käyttäytyy oudosti. Potilaalla voi muun muassa olla epäloogista ajattelua, hallusinaatioita ja harhaluuloja. (Laakso 2012, 10; Dart 2011, 198.)

Itsetuhoisuus sisältää harkitun itsensä vahingoittamisen ja itsemurhan harkittamisen. Motivoivaa haastattelua sopii hyvin itsetuhoisuuden hoitoon, koska menetelmä edistää potilaan itsenäisyyttä, parantaa hoitosuhdetta ja antaa mahdollisuuden tutkia ristiriitaa. Motivoivan haastattelun soveltaminen itsetuhoisuuden hoitoon vaatii ja ansaitsee lisää tutkimusta. (Dart 2011, 206; Arkowitz 2008, 173–192.)

Syömishäiriöt, kuten anoreksia, bulimia, BED (Binge Eating Disorder) ja muut määrittelemättömät syömishäiriöt, ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä. Motivoiva haastattelu on erinomainen menetelmä näiden häiriöiden hoidossa, koska sen piirteisiin kuuluu yhteistyö potilaan ja hoitajan kanssa. Kuitenkin anoreksian hoidossa motivoivan haastattelun perusrunkoa on muutettava, jotta se olisi käyttökelpoinen. Lisätutkimuksia kuitenkin kaivataan tälläkin osa-alueella. (Arkowitz 2008, 194–195; Dart 2011, 204–206.)

Arkowitzin (2008, 77) mukaan motivoiva haastattelu on potentiaalinen keino hoitaa traumaperäistä stressireaktiota sairastavia. Tällä osa-alueella tarvitaan kuitenkin paljon lisätutkimusta.

Motivoiva haastattelu soveltuu uhkapeliongelmiin ja patologisen uhkapelaaamisen hoitoon useiden syiden perusteella. Näitä häiriöitä sairastavilla on motivaation puutetta, riippuvuutta ja tarve saada hoitoa, joten motivoiva haastattelu soveltuu hyvin hoitomenetelmäksi. Myös tällä osa-alueella tarvitaan lisätutkimusta, vaikka motivoiva haastattelu on todettu potentiaalisesti hoitomenetelmäksi. (Arkowitz 2008, 225–246)

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuushaun avulla selvittää, mitä motivoiva haastattelu tarkoittaa ja mitä tiedetään motivoivan haastattelun soveltamisesta mielenterveyshäiriöpotilaiden hoidossa. Kirjallisuushaun avulla saatuun aineistoon tehtiin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Opinnäytetyössä käytetyillä tutkimusmenetelmillä saatiin vastaukset asetettuihin kysymyksiin. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla aineistosta löydettiin samankaltaisuuksia, mutta myös paljon yksittäisiä päätelmiä.

Opinnäytetyön tekeminen osoittautui työlääksi muun muassa englanninkielisen lähdeaineiston vuoksi. Suomentaminen vei runsaasti aikaa ja vaivaa. Tutkimusmenetelmänä systemaattinen kirjallisuushaku ja induktiivinen sisällönanalyysi olivat haastavia ja aikaa vieviä.

Opinnäytetyöprosessissa pyrittiin luotettavaan toimintaan. Tämä systemaattinen kirjallisuushaku oli ensimmäinen, jonka olen tehnyt, joten kokemattomuus saattaa vaikuttaa luotettavuuteen. Kirjallisuushaussa noudatettiin systemaattisuutta ja vaiheet kirjattiin tarkasti ylös. Tiedonhaussa hyödynnettiin informaattikkoa, jotta haku olisi mahdollisimman luotettava. Tiedonhaku tietokannoista suoritettiin kolmeen kertaan, tarkistaen hakujen toistettavuus.

Sisällönanalyysiä tehtäessä luokitteluvaiheeseen osallistuu usein usea henkilö, jolloin tuloksia voidaan arvioida vertaillen (Janhonen & Nikkonen 2001, 37). Tämän opinnäytetyön muissa paitsi tietokantahauissa on toiminut vain yksi henkilö, joten se saattaa laskea opinnäytetyön luotettavuutta. Myös vieras kieli, eli tässä tapauksessa englannin kieli, saattaa vaikuttaa luotettavuuteen.

Motivoivaan haastatteluun liittyvää jatkotutkimusta tarvitaan runsaasti. Aineistossa tulivat useasti esille tutkimustarpeet. Suomessa tulisi tutkia motivoivan haastattelun soveltamista mielenterveyshäiriöpotilaiden hoidossa esimerkiksi klinisten tutkimusten avulla. Sairaanhoitajia tulisi kouluttaa motivoiva haastattelu –menetelmän käytössä.

LÄHTEET

- Arkowitz, H., Westra, H.A., Miller, W.R. & Rollnick, S. 2008. Motivational interviewing in the treatment of psychological problems. New York: Guilford press.
- Dart, M. A. 2011. Motivational interviewing in nursing practice – empowering the patient. Canada: Jones & Bartlett publishers.
- Fred, J.H. 2009. Vaikeat asiakkaat terapiassa: miten edistää myönteistä muutosta. Helsinki: Edita.
- Iivonen, K. 2006. Prochaskan ja DiClementen vaihe- ja prosessimallin soveltaminen ryhmäohjauksessa. Viitattu 16.9.2013. Saatavissa Terveyskirjastosta: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00268.
- Jackman, K. 2012. Motivational Interviewing with Adolescents: An Advanced Practice Nursing Intervention for Psychiatric Settings. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 25(2012), 4–8. Wiley Periodicals.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kansalliskirjaston kotisivut. Asiasanastot. Viitattu 18.11.2013. <http://www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/asiasanastot.html>.
- Karzenowski, A. & Puskar, K. 2011. Motivational Interviewing: A Valuable Tool for the Psychiatric Advanced Practice Nurse. *Issues in Mental Health Nursing* 32, 436–440. USA: Informa Healthcare.
- Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta – motiivintimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.
- Laakso, L. 2012. Motivational interviewing: Addressing ambivalence to improve medication adherence in patients with bipolar disorder. *Issues in mental health nursing* 33, 8–14. USA: Informa Healthcare.
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Levensky, E., Forcehimes, A., O'Donohue, W. & Beitz, K. 2007. Motivational interviewing – an evidence-based approach to counseling helps patients follow treatment recommendations. *American Journal of Nursing*. (October, vol. 107. no. 10.)

Miller, W. & Rollnick S. 2012. Motivational interviewing: helping people change. New York: Guilford press.

Miller, W. & Rollnick, S. 2002. Motivational interviewing: preparing people for change. New York: Guilford press.

Morrissey, J. & Callaghan, P. 2011. Communication skills for mental health nurses. Berkshire: Open University Press.

Rakkolainen, M. & Ehrling, L. 2012. Reflektointi taitona ja tekniikkana motivoivassa haastattelussa. *Psykologia* 47 (1), 20–35.

Rollnick, S., Miller, W. & Butler, C. 2008. Motivational Interviewing in health care: Helping patients change behavior. New York: Guilford Press.

Rosengren, D. 2009. Building motivational interviewing skills: a practitioner workbook. New York: Guilford press.

Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Oy Edita Ab.

Stallard, P. 2005. Ajattelemalla iloa: Kognitiivista käyttäytymisterapiaa lapsille ja nuorille – työtekijän opas. Helsinki: Psykologien kustannus oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

William R. Millerin kotisivut. Viitattu 16.9.2013.
<http://www.williamrmiller.net/MotivationalInterviewing.html>)